



Une atrophie optique bilatérale révélant un syndrome des anti-phospholipides

Rihem Boukhzar, Houssef Abida, Mehdi Somaï, Fatma Daoud, Zohra Aydi, Bisma Ben Dhaou, Imene Rachdi, Fatma Boussema

Service de médecine interne – Hôpital Habib Thameur – Tunis, Tunisie

QR CODE

Introduction:

- Le syndrome des antiphospholipides (SAPL) est une entité clinico-biologique rare. Elle associe la persistance d'anticorps antiphospholipides (APL) à des thromboses veineuses ou artérielles récidivantes ou à des manifestations obstétricales. L'atteinte vasculaire oculaire au cours du SAPL est décrite dans la littérature et peut être même révélatrice de ce syndrome[1].

Nous rapportons à ce propos un cas de SAPL révélé par une atrophie optique bilatérale.

Observation :

- ♀ 32 ans ,GOPO
- Antécédents :**
 - syndrome de Fuchs compliqué de cataracte bilatérale
 - Hypertension intracrânienne (HTIC) idiopathique avec atrophie sévère des 2 nerfs optiques depuis 16 ans
- L'examen physique:**
 - IMC=30.4kg/m²
 - ROT abolis au membre inférieur gauche diminués à droite
 - Sensibilité superficielle diminuée à gauche.
- L'examen ophtalmologique:**

Acuité visuelle: 1/10 à droite
1,5/10 à gauche

Amputation du champ visuel

Angiographie + OCT: normales
- L'IRM cérébrale:**

Aspect tortueux des deux nerfs optiques
Raréfaction vasculaire distale dans le territoire de l'artère cérébrale moyenne gauche sans lésion parenchymateuse cérébrale décelable.

bilan immunologique:

	1er prélèvement	2 ^{ème} prélèvement Après 12 semaines
Anticardiolipines	63 U/ml	77,16 U/ml
Antiβ2GP1	87,9 U/ml	62,6bU/ml

- Le diagnostic de **SAPL** a été retenu devant un **taux d'anticorps fortement positif** ainsi que l'aspect radiologique fait de raréfaction vasculaire probablement en rapport avec des **thrombi artériels partiels**.
- Le caractère **primaire** du SAPL a été évoqué devant l'absence de signes cliniques en faveur d'une autre maladie auto-immune avec des anticorps antinucléaires et anti ENA négatifs.
- Traitement** : anticoagulants oraux et antiagrégants plaquettaires.

Discussion :

- Le SAPL entraîne un état d'hypercoagulabilité sanguine responsable d'occlusions vasculaires veineuses ou artérielles. L'occlusion vasculaire rétinienne peut être responsable d'une neuropathie optique ischémique (NOI) qui peut évoluer vers une atrophie optique séquellaire. Chez notre patiente, l'atrophie optique bilatérale serait en rapport avec l'HTIC mais aussi à une NOI.

Conclusion :

- Le diagnostic de SAPL doit être évoqué devant une atrophie optique chez une femme jeune surtout en présence de manifestations obstétricales ou de signes clinico-radiologiques évoquant une atteinte vasculaire.

Référence:

[1] I. Vielpeau, C. Le Hello, A. Legris, E. Salsou, P.- J. Lecoq. Occlusion vasculaire rétinienne et syndrome primaire des antiphospholipides. Journal français d'ophtalmologie. Vol 28 - N° 5P. 503-507 - mai 2005